

# PERSÖNLICHES BUDGET

*Diesem Antrag liegt die Überlegung zugrunde, dass sich im vorgeschalteten Beratungsverfahren herausgestellt hat, dass eine Finanzierung der Teilhabeleistungen von der Klientin bzw. dem Klienten gewünscht wird und auch schon Erkenntnisse darüber vorliegen, in welchen Teilhabebereichen Ansprüche geltend gemacht werden sollen. Zu diesem Zeitpunkt ist es noch nicht erforderlich, den Bedarf genau bezeichnen zu können. Deshalb würde es reichen, in Punkt 2 die Leistungsbereiche lediglich anzukreuzen. Es ist aber im laufenden Budget-Bewilligungsverfahren auch jederzeit möglich, den Antrag zu ergänzen und anzupassen. Was genau beantragt wird, ergibt sich erst aus dem sich anschließenden Assessment und der Budgetplanung (»Hilfeplan«).*

## Betreff: Antrag auf Teilhabeleistungen in Form eines Persönlichen Budgets

### 1. GRUNDDATEN

Name	Vorname	Geb.-Datum
.....	.....	.....
Wohnort	Straße und Hausnummer	Telefon
.....	.....	.....
Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
.....	.....	.....
Geschlecht/Familienstand:	.....	
Rentenversicherungsnummer:	.....	
Krankenversicherung:	.....	
KV-Nummer:	.....	
Pflegekasse:	.....	
Pflegestufe:	.....	
MdE/GdB/GdS: Ja:  .....	Nein:  .....	Gleichstellung: Ja:  .....
Nein:  .....		
Besteht eine gesetzliche Betreuung?	.....	
AZ/Gericht/Aufgabenkreise/ zuständiger Betreuer	.....	

## 2. BEANTRAGTE LEISTUNGEN

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (z.B. SGB VII, XII) | .....

Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. SGB II, III, VII, IX) | .....

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (z.B. SGB V, VII) | .....

Leistungen zur Pflege (z.B. SGB VII, XI, XII) | .....

Ergänzende Leistungen (z.B. SGB III, V, VII, IX, XII) | .....

Weitere Leistungen | *Beratung und Unterstützung  
(Budgetassistenz) gemäß  
§ 17 SGB IX\**

*\* Unter Hinweis auf mein Wunsch- und Wahlrecht soll die für die Leistungsbewilligung notwendige Beratung und Unterstützung für die individuelle Bedarfserhebung von der von mir beauftragten Stelle durchgeführt werden.*

## 3. MÖGLICHE BETEILIGTE LEISTUNGSTRÄGER

Sozialamt | .....

Jugendamt | .....

Bundesagentur für Arbeit/ARGE/Job-Center | .....

Unfallversicherung | .....

Rentenversicherung | .....

Krankenkasse | .....

Pflegekasse | .....

### **Hinweis zum Antrag auf Teilhabeleistungen in Form eines Persönlichen Budgets**

Wenn Ihnen im Antragsverfahren deutlich werden sollte, dass ein Anspruch auf weitere Sozialleistungen bestehen könnte, bitte ich unter Hinweis auf § 15 SGB I um eine entsprechende Mitteilung. Für den Fall, dass Sie für die Bearbeitung des Antrages oder Teile des Antrages nicht zuständig sein sollten, bitte ich unter Hinweis auf § 14 SGB IX um Klärung der Zuständigkeit unter Beachtung der Frist und Benennung eines Beauftragten. Bei einer Antragstellung durch meine/n Klient/in bitte ich um Information, insbesondere dann, wenn durch mich gestellte Anträge zurückgenommen werden sollen, auf Leistungen verzichtet oder eine Hilfe darlehensweise gewährt werden soll (§ 36 SGB I).

Soweit im Antrag keine Angaben zu unterhaltspflichtigen Personen, deren Einkommen, Haushaltsangehörige etc. gemacht werden, sind diese Angaben hier nicht bekannt. Sollten diese Angaben zur Bearbeitung des Antrages aber notwendig sein, bitte ich unter Hinweis auf § 65 SGB I um Ermittlungen durch den zuständigen Leistungsträger.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Name  
Funktion